

टाउन ऑफ़ एक्टन रीजनल चाइल्डकेयर सब्सिडी प्रोग्राम

फल अप्लीकेशन

कम्युनिटी डेवलपमेंट ब्लॉक ग्रांट के हिस्से के रूप में चाइल्डकेयर सब्सिडी प्रोग्राम के लिए आवेदन करने में आपकी रुचि के लिए धन्यवाद। इस कार्यक्रम के लिए पात्रता आय और निवास आधारित है और इस तरह, निम्नलिखित आवेदन हमें यह सुनिश्चित करने में मदद करेगा कि आपका परिवार योग्य है।

आवेदन पूरा करते समय कुछ बातों का ध्यान रखें:

- आवेदन पहले आओ, पहले पाओ के आधार पर वित्त पोषित किए जाते हैं। अधूरे आवेदनों में देरी होगी।
- आय की योग्यता घरेलू आकार पर आधारित है, इसलिए इस एप्लीकेशन को आपके घर में रहने वाले सभी (दादा-दादी, लिव-इन महत्वपूर्ण अन्य, आदि) शामिल होना चाहिए
- । आवेदन के अंत में संलग्नक सूची पर विशेष ध्यान दें। यदि आप कुछ सूचीबद्ध करने में असमर्थ हैं, तो कृपया हमसे संपर्क करें और हम इसका समाधान खोजने की पूरी कोशिश करेंगे।
- एक आवेदन को मंजूरी मिलने के बाद, आपको और आपके चाइल्डकेयर प्रदाता को सूचित किया जाएगा। कार्यक्रम की शर्तों को रेखांकित करने वाला एक अनुबंध दोनों पक्षों को भेजा जाएगा। हस्ताक्षरित आवेदन कार्यक्रम में वापस आते ही अनुमोदित बच्चे के लिए बिलिंग शुरू हो सकती है।
- पुरस्कार बच्चों के लिए \$ 3,000 से प्री-के में शुरू होते हैं और बालवाड़ी में बच्चों के लिए 2,000 \$ 13. उम्र के माध्यम से। अधिकतम पुरस्कार प्रति बच्चा \$ 5,000 तक हो सकता है। निधि 12/31/21 को समाप्त हो रही है।
- यह सब्सिडी किसी भी अन्य चाइल्डकेयर सब्सिडी के साथ उपयोग नहीं की जा सकती है। यदि आप वर्तमान में वैकल्पिक फंडिंग प्राप्त करने या प्राप्त करने की योजना बना रहे हैं, तो आपको हमें एक ही बार में सचेत करना होगा।
- यह आवेदन **गोपनीय** है। इस आवेदन में दी गई जानकारी का उपयोग आपके परिवार को सब्सिडी के फंडों के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए किया जाएगा जो कि HUD नियमों और आय आवश्यकताओं के अधीन हैं।

यदि आपके कोई प्रश्न हैं, तो कृपया संपर्क करने में संकोच न करें।

भाग I: परिवार की जानकारी।

▪ अभिभावक / अभिभावक का नाम : _____

पता: _____

डाक पता: _____

टेलीफोन (दिन) _____ (संख्या) _____ ईमेल: _____

▪ योग्य बच्चे: (पीठ पर अतिरिक्त बच्चे दर्ज करें)

नाम: _____

आयु: _____ बाल देखभाल कार्यक्रम: _____

कार्यक्रम में मासिक ट्यूशन फीस: _____

नाम: _____

आयु: _____ बाल देखभाल कार्यक्रम: _____

कार्यक्रम में मासिक ट्यूशन फीस: _____

नाम: _____

आयु: _____ बाल देखभाल कार्यक्रम: _____

कार्यक्रम में मासिक ट्यूशन फीस: _____

नाम: _____

आयु: _____ बाल देखभाल कार्यक्रम: _____

कार्यक्रम में मासिक ट्यूशन फीस: _____

नाम: _____

आयु: _____ बाल देखभाल कार्यक्रम: _____

कार्यक्रम में मासिक ट्यूशन फीस: _____

घरों में लोगों की संख्या: _____

- क्या मैसाचुसेट्स डिपार्टमेंट ऑफ अर्ली एजुकेशन एंड केयर वाउचर के लिए पात्र हैं? __ हाँ __ नहीं न
- क्या ऊपर सूचीबद्ध बच्चों में से कोई भी वर्तमान में कोई अन्य चाइल्डकैअर सब्सिडी या वाउचर प्राप्त कर रहा है? __ हाँ __ नहीं न

घरेलू संरचना: कृपया अपने घर के मुखिया और उन सभी सदस्यों के नीचे सूचीबद्ध करें जो आपके घर में रहते हैं या रह रहे हैं। प्रत्येक व्यक्ति के रिश्ते को घर के मुखिया को दें।

घरेलू सदस्य का नाम	सामाजिक सुरक्षा संख्या	परिवार के मुखिया से संबंध	जन्म दिनांक	कार्यरत या छात्र

- क्या अब कोई आपके साथ रहता है जो ऊपर सूचीबद्ध नहीं है? __ हाँ __ नहीं न
- क्या कोई भविष्य में आपके साथ रहने की योजना बनाता है जो ऊपर सूचीबद्ध नहीं है? __ हाँ __ नहीं न
- यदि या तो "हां" है, तो कृपया समझाएं _____

भाग 2: आय श्रेणी. कृपया उचित रूप से जांच करें।

- 1) **आय श्रेणी:** यदि आपकी वर्तमान सकल घरेलू आय HUD आय सीमा दिशानिर्देशों के अंतर्गत आती है (निम्न आय पात्रता चार्ट देखें), तो आप पात्र परिवार के रूप में अर्हता प्राप्त कर सकते हैं, और सब्सिडी प्राप्त कर सकते हैं। अतिरिक्त आय की जानकारी इस आवेदन के साथ होनी चाहिए। कृपया संलग्न आय विवरण आवश्यकताओं को देखें, और रोजगार आय सूचना के साथ जारी रखें।

आय पात्रता चार्ट- (क्षेत्र की आय का 80%)

परिवार का आकार	के निवासियों के लिए आय सीमा Acton,	के निवासियों के लिए आय सीमा
	Boxborough, Littleton, Maynard	Westford
2	\$77,000	\$62,800
3	\$86,650	\$70,650
4	\$96,250	\$78,500
5	\$103,950	\$84,800
6	\$111,650	\$91,100
7	\$119,350	\$97,350
8	\$127,050	\$103,650

भाग 3: रोजगार सूचना प्रदान करता है. एक कर्मचारी या स्व-नियोजित है या नहीं.
 क्या आप पृष्ठ 1 पर दर्ज किए गए पते पर पूर्णकालिक निवासी हैं हाँ नहीं न
 मातापिता अभिभावक कार्यरत बेरोजगार, रोजगार मांग रहे हैं छात्र
 काम करने वाला: _____

नियोक्ता का पता: _____

कार्य टेलीफोन: _____ वर्तमान नियोक्ता के लिए काम करने वाले वर्ष: _____

यदि मौसमी आधार पर नियोजित किया जाता है, तो कृपया तारीखों की आपूर्ति करें: _____

मातापिता अभिभावक कार्यरत बेरोजगार, रोजगार मांग रहे हैं छात्र
 काम करने वाला: _____

नियोक्ता का पता: _____

कार्य टेलीफोन: _____ वर्तमान नियोक्ता के लिए काम करने वाले वर्ष: _____

यदि मौसमी आधार पर नियोजित किया जाता है, तो कृपया तारीखों की आपूर्ति करें: _____

नोट: यदि वर्तमान में कार्यरत या लाभ प्राप्त करने वाले परिवार में अन्य वयस्क हैं, तो कृपया इस शीट के पीछे विवरण दें।

भाग 4: वार्षिक आय टोटल: सभी स्रोतों से आपके घर की सकल वार्षिक आय क्या है? (सभी नियोक्ता, लाभ, पेंशन, सार्वजनिक सहायता, बेरोजगारी मुआवजा, किराये की आय, बच्चे का समर्थन, इत्यादि सभी 18 वर्ष से अधिक उम्र के लोगों के लिए शामिल करें।)

वार्षिक आय

स्रोत	मातापिता अभिभावक	मातापिता अभिभावक	अन्य घरेलू सदस्य जिनकी आय 18 वर्ष या उससे अधिक है	कुल
वेतन				
ओवरटाइम भुगतान				
कमीशन / टिप्स / बोनस				
सार्वजनिक सहायता				
ब्याज या लाभांश				
बेरोजगारी के फायदे				
सामाजिक सुरक्षा, पेंशन				
कर्मचारी भुगतान				
एलिमनी, चाइल्ड सपोर्ट				
किराए से आय				
अन्य (वर्णन)				
टोटल	\$	\$	\$	\$

भाग 5: संपत्तियां और देनदारियां। अनुरोध के अनुसार पूरा करें।

आस्तियाँ: (घर में 18 वर्ष से अधिक आयु के सभी लोगों के लिए जाँच, बचत, मुद्रा बाज़ार, IRA, CDs इत्यादि) यदि आवश्यक हो तो पृष्ठ का वापस उपयोग करें।

प्रकार	नकद मूल्य	परिसंपत्तियों से वार्षिक आय	वित्तीय संस्थान का नाम	खाता संख्या
खाते की जांच				
बचत खाता				
CD's				
IRA				
माल और हिस्सा				
जीवन बीमा				
अन्य (वर्णन)				
टोटल				

भाग 6: हितों का टकराव

क्या आप एक नगरपालिका कर्मचारी या स्थानीय रूप से नियुक्त अधिकारी हैं? ___ हाँ ___ नहीं न

क्या आप समुदाय के सलाहकार या एजेंट के रूप में काम करते हैं? ___ हाँ ___ नहीं न

अगर हाँ:

1. पद का नाम: _____

2. विभाग: _____

3. आपने इस कार्यक्रम के बारे में कैसे सुना? _____

4. ब्याज के किसी भी संभावित संघर्ष पर ध्यान दें और संकल्प का वर्णन करें / संलग्न करें: _____

भाग 7: आवश्यक जानकारी की आवश्यकता इस प्रपत्र की अतिरिक्त प्रतियां बनाएं या यदि आवश्यक हो तो पृष्ठ के पीछे का उपयोग करें

दौड़, राष्ट्रीय मूल, लिंग निर्धारण, वैवाहिक स्थिति, विकलांगता की स्थिति, और इस आवेदन पर याचना की गई वयोवृद्ध स्थिति के बारे में निम्नलिखित जानकारी संघीय सरकार को आश्वस्त करने के लिए अनुरोध की जाती है, जो आवास और शहरी विकास विभाग के माध्यम से काम करती है, ताकि संघीय कानून भेदभाव को रोक सकें दौड़, रंग, राष्ट्रीय मूल, धर्म, लिंग, पारिवारिक स्थिति, आयु और विकलांगता के आधार पर कार्यक्रम या किरायेदार आवेदकों के खिलाफ अनुपालन किया जाता है। जबकि आपको इस जानकारी को प्रस्तुत करने की आवश्यकता नहीं है, आपको ऐसा करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

कृपया अपने घर के प्रत्येक सदस्य के लिए यह जानकारी प्रदान करें।

Ethnic Category: Hispanic___Non-Hispanic ___	Sex: Male___Female ___
Race: White__Black/African American___Asian___Asian and White___American Indian/Alaskan Native___Native Hawaiian/Other Pacific Islander___American Indian/Alaskan Native and White___Black/ African American and White___American Indian/Native Alaskan and Black/ African American___Other (Multi-Racial)___	
Check if applicable: U.S. Veteran___Female Head of Household___Elderly (over 60) ___ Disabled___.	

Ethnic Category: Hispanic___Non-Hispanic ___	Sex: Male___Female ___
Race: White__Black/African American___Asian___Asian and White___American Indian/Alaskan Native___Native Hawaiian/Other Pacific Islander___American Indian/Alaskan Native and White___Black/ African American and White___American Indian/Native Alaskan and Black/ African American___Other (Multi-Racial)___	
Check if applicable: U.S. Veteran___Female Head of Household___Elderly (over 60) ___ Disabled___.	

Ethnic Category: Hispanic___Non-Hispanic ___	Sex: Male___Female ___
Race: White__Black/African American___Asian___Asian and White___American Indian/Alaskan Native___Native Hawaiian/Other Pacific Islander___American Indian/Alaskan Native and White___Black/ African American and White___American Indian/Native Alaskan and Black/ African American___Other (Multi-Racial)___	
Check if applicable: U.S. Veteran___Female Head of Household___Elderly (over 60) ___ Disabled___.	

Ethnic Category: Hispanic___Non-Hispanic ___	Sex: Male___Female ___
Race: White__Black/African American___Asian___Asian and White___American Indian/Alaskan Native___Native Hawaiian/Other Pacific Islander___American Indian/Alaskan Native and White___Black/ African American and White___American Indian/Native Alaskan and Black/ African American___Other (Multi-Racial)___	
Check if applicable: U.S. Veteran___Female Head of Household___Elderly (over 60) ___ Disabled___.	

भाग 8: सत्य कथन

मैं प्रमाणित करता हूँ कि द चाइल्डकेयर सब्सिडी कार्यक्रम के तहत सहायता प्राप्त करने के उद्देश्य से दी गई सभी जानकारी मेरे / हमारे ज्ञान के सर्वश्रेष्ठ के लिए सही है। इसके अलावा, मैं अपनी आय को सत्यापित करने के लिए एकटन रीजनल चाइल्डकेयर सब्सिडी प्रोग्राम की अनुमति देता हूँ।

माता - पिता / अभिभावक के हस्ताक्षर

तारीख

माता - पिता / अभिभावक के हस्ताक्षर

तारीख

आवेदन पत्र चाकलेट

कृपया नीचे प्रत्येक श्रेणी से कम से कम एक आइटम प्रदान करें। 18 वर्ष से अधिक आयु के प्रत्येक घर के

पते का प्रमाण:

___ आवेदक के नाम और आवासीय पते के साथ हालिया बैंक स्टेटमेंट
या

___ आवेदक के नाम और आवासीय पते के साथ हाल ही में उपयोगिता बिल

आय का सत्यापन:

___ 8 सप्ताह के सबसे हाल के लगातार भुगतान प्रति व्यक्ति, प्रति काम स्टब्स (नोट: W2s स्वीकृत नहीं)

___ 3 महीने सबसे हाल ही में लगातार परिवार के बैंक स्टेटमेंट अगर स्वरोजगार
या

___ कंपनी के लेटरहेड पर आपके नियोक्ता का एक पत्र, जो वार्षिक सकल मजदूरी बताता है
तथा

___ यदि लाभ प्राप्त कर रहे हैं, जैसे कि बेरोजगारी, सामाजिक सुरक्षा, या विकलांगता: राशि की पुष्टि करने वाले दस्तावेज और किस समय अवधि के धन प्राप्त होते हैं।

सदस्य के लिए आय की जानकारी संकलित की जानी चाहिए।